

I. DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|-----|--|--|
| 101 | ¿El padre de _____ vive en este hogar? | Si 1 <input type="checkbox"/> → No. orden (pregunta 201 Módulo Hogar) __ __ → 105 No 2 <input type="checkbox"/> Ya falleció 3 <input type="checkbox"/> |
| 102 | ¿En qué año nació o qué edad tiene el padre de _____? | Año de nacimiento 1 <input type="checkbox"/> __ __ __ __ Edad 2 <input type="checkbox"/> __ __ años Ya falleció 3 <input type="checkbox"/> |
| 103 | (NL) ¿Cuál es o fue el nivel educativo más alto alcanzado por el padre de _____? | |
| | Algunos años de primaria 1 <input type="checkbox"/> | Universidad sin título 6 <input type="checkbox"/> |
| | Toda la primaria 2 <input type="checkbox"/> | Universidad con título 7 <input type="checkbox"/> |
| | Algunos años de secundaria 3 <input type="checkbox"/> | Posgrado 8 <input type="checkbox"/> |
| | Toda la secundaria 4 <input type="checkbox"/> | Ninguno 9 <input type="checkbox"/> |
| | Uno o más años de técnica o tecnológica 5 <input type="checkbox"/> | No sabe 10 <input type="checkbox"/> |
| 104 | (L) ¿En el último trabajo que el padre de _____ desempeñó o desempeña ahora, él era o es? | |
| | Obrero o empleado particular 1 <input type="checkbox"/> | Trabajador de su propia finca (propia, en arriendo o aparcería, etc. Independientemente de la forma de tenencia) 7 <input type="checkbox"/> |
| | Obrero o empleado del gobierno 2 <input type="checkbox"/> | Trabajador familiar sin remuneración 8 <input type="checkbox"/> |
| | Jornalero o peón 3 <input type="checkbox"/> | Policía, militar o afines 9 <input type="checkbox"/> |
| | Empleado doméstico 4 <input type="checkbox"/> | Nunca ha trabajado o nunca trabajó 10 <input type="checkbox"/> |
| | Trabajador por cuenta propia 5 <input type="checkbox"/> | No sabe 11 <input type="checkbox"/> |
| | Patrón o empleador 6 <input type="checkbox"/> | |
| 105 | ¿La madre de _____ vive en este hogar? | Si 1 <input type="checkbox"/> → No. orden (pregunta 201 Módulo Hogar) __ __ → 109 No 2 <input type="checkbox"/> Ya falleció 3 <input type="checkbox"/> |
| 106 | ¿En qué año nació o qué edad tiene la madre de _____? | Año de nacimiento 1 <input type="checkbox"/> __ __ __ __ Edad 2 <input type="checkbox"/> __ __ años Ya falleció 3 <input type="checkbox"/> |
| 107 | (NL) ¿Cuál es o fue el nivel educativo más alto alcanzado por la madre de _____? | |
| | Algunos años de primaria 1 <input type="checkbox"/> | Universidad sin título 6 <input type="checkbox"/> |
| | Toda la primaria 2 <input type="checkbox"/> | Universidad con título 7 <input type="checkbox"/> |
| | Algunos años de secundaria 3 <input type="checkbox"/> | Posgrado 8 <input type="checkbox"/> |
| | Toda la secundaria 4 <input type="checkbox"/> | Ninguno 9 <input type="checkbox"/> |
| | Uno o más años de técnica o tecnológica 5 <input type="checkbox"/> | No sabe 10 <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|------------|--|----------------------------|---|-----------------------------|
| | (L) ¿En el último trabajo que la madre de _____ desempeñó o desempeña ahora, ella era o es ...? | | | |
| 108 | Obrero o empleado particular | 1 <input type="checkbox"/> | Trabajador de su propia finca, o de una finca que tenía o tiene en arriendo o aparcería | 7 <input type="checkbox"/> |
| | Obrero o empleado del gobierno | 2 <input type="checkbox"/> | Trabajador familiar sin remuneración | 8 <input type="checkbox"/> |
| | Jornalero o peón | 3 <input type="checkbox"/> | Policia, militar o afines | 9 <input type="checkbox"/> |
| | Empleado doméstico | 4 <input type="checkbox"/> | Nunca ha trabajado o nunca trabajó | 10 <input type="checkbox"/> |
| | Trabajador por cuenta propia | 5 <input type="checkbox"/> | No sabe | 11 <input type="checkbox"/> |
| | Patrón o empleador | 6 <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | |
| 109 | (L) El documento de identidad de _____ es: | Cédula de ciudadanía | 1 <input type="checkbox"/> → No. | |
| | | Tarjeta de identidad | 2 <input type="checkbox"/> → No. | |
| | | Registro civil | 3 <input type="checkbox"/> → No. | |
| | | Otro | 4 <input type="checkbox"/> → No. | |
| | | NT | 5 <input type="checkbox"/> | |
| | | NS/NR | 6 <input type="checkbox"/> | |

II. CONSUMO DE ALIMENTOS

| | | | | |
|------------|--|----------------------------|---|-------------------------------------|
| | (L) ¿Qué tan frecuentemente _____ come frutas (enteras o en jugo) en la semana? (como naranja, manzana, guayaba, patilla, uvas, etc.) | | | |
| 201 | Menos de una vez a la semana | 1 <input type="checkbox"/> | 5-6 veces a la semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Una vez a la semana | 2 <input type="checkbox"/> | Una vez al día, todos los días | 5 <input type="checkbox"/> |
| | 2-4 veces a la semana | 3 <input type="checkbox"/> | Todos los días, más de una vez al día | 6 <input type="checkbox"/> |
| 202 | Entrevistador(a) revise pregunta 201 ¿respondió opciones 1, 2, 3 ó 4? | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 204 |
| | (NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ no consume frutas diariamente? | | | |
| 203 | A _____ no le gustan la frutas | 1 <input type="checkbox"/> | En la vereda/municipio donde reside es difícil conseguir este tipo de alimentos | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Las frutas no hacen parte de la dieta familiar diaria | 2 <input type="checkbox"/> | No es un producto que se consuma con frecuencia en el hogar | 5 <input type="checkbox"/> |
| | Falta dinero en el hogar para comprarlas | 3 <input type="checkbox"/> | Otra, ¿cuál? _____ | 6 <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|------------|---|----------------------------|--|----------------------------|
| 204 | (L) ¿Qué tan frecuentemente _____ come verduras y hortalizas (crudas, cocidas o en sopa) en la semana? (como espinacas, acelgas, zanahoria, berenjena, alcachofa, lechuga, etc.) | | | |
| | Menos de una vez a la semana | 1 <input type="checkbox"/> | 5-6 veces a la semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Una vez a la semana | 2 <input type="checkbox"/> | Una vez al día, todos los días | 5 <input type="checkbox"/> |
| | 2-4 veces a la semana | 3 <input type="checkbox"/> | Todos los días, más de una vez al día | 6 <input type="checkbox"/> |
| 205 | Entrevistador(a) revise pregunta 204 ¿respondió opciones 1, 2, 3 ó 4? | | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 207 | |

| | | | | |
|------------|---|----------------------------|---|----------------------------|
| 206 | (NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ no consume verduras y hortalizas diariamente? | | | |
| | A _____ no le gustan las verduras y hortalizas | 1 <input type="checkbox"/> | En la vereda/municipio donde reside es difícil conseguir este tipo de alimentos | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Las verduras no hacen parte de la dieta familiar diaria | 2 <input type="checkbox"/> | No es un producto que se consuma con frecuencia en el hogar | 5 <input type="checkbox"/> |
| | Falta dinero en el hogar para comprarlas | 3 <input type="checkbox"/> | Otra, ¿cuál? _____ | 6 <input type="checkbox"/> |
| 207 | (L) ¿Qué tan frecuentemente _____ come carnes en la semana? (como pollo, cerdo, res, vísceras, conejo, atún, etc.) | | | |
| | Menos de una vez a la semana | 1 <input type="checkbox"/> | 5-6 veces a la semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Una vez a la semana | 2 <input type="checkbox"/> | Una vez al día, todos los días | 5 <input type="checkbox"/> |
| | 2-4 veces a la semana | 3 <input type="checkbox"/> | Todos los días, más de una vez al día | 6 <input type="checkbox"/> |
| 208 | Entrevistador(a) revise pregunta 207 ¿respondió opciones 1, 2, 3 ó 4? | | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 210 | |
| 209 | (NL) ¿Cuáles es la principal razón por la que _____ no consume carne diariamente? | | | |
| | A _____ no le gustan las carnes | 1 <input type="checkbox"/> | En la vereda/municipio donde reside es difícil conseguir este tipo de alimentos | 5 <input type="checkbox"/> |
| | Las carnes no hacen parte de la dieta familiar diaria | 2 <input type="checkbox"/> | No es un producto que se consuma con frecuencia en el hogar | 6 <input type="checkbox"/> |
| | Falta dinero en el hogar para comprarlas | 3 <input type="checkbox"/> | Otra, ¿cuál? _____ | 7 <input type="checkbox"/> |
| | El(La) niño(a) tiene problemas para masticarlas | 4 <input type="checkbox"/> | | |
| 210 | (L) ¿Qué tan frecuentemente _____ consume leche y sus derivados en la semana? (como leche líquida o en polvo, sola o en preparaciones como jugos, sorbetes, o derivados como queso, kumis, yogurt, etc.) | | | |
| | Menos de una vez a la semana | 1 <input type="checkbox"/> | 5-6 veces a la semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Una vez a la semana | 2 <input type="checkbox"/> | Una vez al día, todos los días | 5 <input type="checkbox"/> |
| | 2-4 veces a la semana | 3 <input type="checkbox"/> | Todos los días, más de una vez al día | 6 <input type="checkbox"/> |
| 211 | Entrevistador(a) revise pregunta 210 ¿respondió opciones 1, 2, 3 ó 4? | | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 213 | |
| 212 | (NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ no consume leche o sus derivados diariamente? | | | |
| | A _____ no le gustan esos alimentos | 1 <input type="checkbox"/> | En la vereda/municipio donde reside es difícil conseguir este tipo de alimentos | 5 <input type="checkbox"/> |
| | Los lácteos y sus derivados no hacen parte de la dieta familiar diaria | 2 <input type="checkbox"/> | No es un producto que se consuma con frecuencia en el hogar | 6 <input type="checkbox"/> |
| | Falta dinero en el hogar para comprarlas | 3 <input type="checkbox"/> | Otra, ¿cuál? _____ | 7 <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-----|---|----------------------------|--|
| | Le produce malestar en la salud del niño/a | 4 <input type="checkbox"/> | |
| 213 | ¿_____ consume diariamente alimentos de paquete (papas, chitos, patacones, tocinetas, etc.), gaseosas o refrescos, golosinas o dulces? | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| 214 | ¿_____ consume en la semana, algún tipo de suplementos o complementos dietarios? (como tarrito rojo, ensure, pediasure, vitaminas, minerales, complejos proteicos, u otros) | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| 215 | (L) ¿El lugar donde _____ consume la mayoría de los alimentos es ...? | | |
| | En el hogar del niño/a con su familia | 1 <input type="checkbox"/> | Restaurante o punto de venta de alimentos 4 <input type="checkbox"/> |
| | En el hogar de otros familiares del niño/a con esa familia | 2 <input type="checkbox"/> | Otro, ¿cuál? _____ 5 <input type="checkbox"/> |
| | En instituciones educativas u otras instituciones | 3 <input type="checkbox"/> | |

III. SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|--|---|--|----------------------------|----------------------------|
| 301 | Actualmente, ¿_____ está afiliado(a), o es beneficiario(a) de alguna entidad de Seguridad Social en Salud? | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 303 | | | | | |
| 302 | (L) ¿_____ cuenta con afiliación o está cubierto porque ...? | Es beneficiario(a) de un miembro del hogar | 1 <input type="checkbox"/> → ¿De quién? No. orden ____ ____ | | | | | |
| | | Es beneficiario(a) de una persona que no pertenece al hogar | 2 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | Es afiliado(a) a EPS subsidiada | 3 <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 303 | (L) En los ULTIMOS 30 DIAS, ¿_____ tuvo alguno(s) de los siguientes problemas de salud que no implicaron hospitalización? | | | | | | | |
| | Evento | | No | Si | Evento | | No | Si |
| | a. Enfermedad o dolor crónico | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | d. Cirugía Ambulatoria | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | b. Accidente o lesión física | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | e. Complicaciones del embarazo , postparto o aborto (sólo para mujeres de 11 años y más) | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | c. Problema odontológico | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | Entrevistador(a) si todos NO pase a →306 | | | |
| 304 | (L) ¿Qué hizo _____ principalmente para tratar estos eventos de salud? | | | | | | | |
| | Acudió a un hospital, clínica, centro de salud u otra institución de salud | | 1 <input type="checkbox"/> → 306 | Consultó a un tegua, curandero, yerbatero, comadrona | | | 5 <input type="checkbox"/> | |
| | Acudió a un médico general, especialista particular u odontólogo | | 2 <input type="checkbox"/> → 306 | Usó remedios caseros | | | 6 <input type="checkbox"/> | |
| | Acudió a un profesional de medicina alternativa (Homeópata o acupunturista) | | 3 <input type="checkbox"/> → 306 | Lo auto recetó | | | 7 <input type="checkbox"/> | |
| | Acudió al boticario, farmaceuta, droguista | | 4 <input type="checkbox"/> | Nada | | | 8 <input type="checkbox"/> | |

| | | | | |
|----------------------|--|----------------------------|--|--|
| 305 | (NL) ¿La razón principal por la que _____ no utilizó los servicios de un profesional de la salud fue ...? | | | |
| | El caso era leve | 1 <input type="checkbox"/> | Muchos trámites | 9 <input type="checkbox"/> |
| | No tuvo tiempo | 2 <input type="checkbox"/> | No sabe dónde prestan el servicio | 10 <input type="checkbox"/> |
| | El centro de atención queda lejos | 3 <input type="checkbox"/> | Horarios de consulta no le sirven | 11 <input type="checkbox"/> |
| | Transporte muy costoso | 4 <input type="checkbox"/> | Demora en la asignación de citas | 12 <input type="checkbox"/> |
| | Servicio muy costoso | 5 <input type="checkbox"/> | Demora en la atención en el sitio | 13 <input type="checkbox"/> |
| | Servicio de mala calidad | 6 <input type="checkbox"/> | No sabía que tenía derecho | 14 <input type="checkbox"/> |
| | Lo llevó pero no lo atendieron | 7 <input type="checkbox"/> | No está afiliado(a) | 15 <input type="checkbox"/> |
| No confía en médicos | 8 <input type="checkbox"/> | Otra, ¿cuál? _____ | 16 <input type="checkbox"/> | |
| 306 | Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ estuvo hospitalizado? | | Si 1 <input type="checkbox"/> → ¿cuántas veces? ____ ____ | No 2 <input type="checkbox"/> → 308 |
| 307 | (L) ¿La última hospitalización en los ÚLTIMOS 12 MESES de _____ fue por ...? | | | |
| | Cirugía | 1 <input type="checkbox"/> | Otro tipo de accidente | 5 <input type="checkbox"/> |
| | Enfermedad | 2 <input type="checkbox"/> | Herida con arma de fuego o corto punzante | 6 <input type="checkbox"/> |
| | Accidente de tránsito | 3 <input type="checkbox"/> | Complicaciones del embarazo, postparto o aborto (sólo mujeres de 11 años y más) | 7 <input type="checkbox"/> |
| Accidente casero | 4 <input type="checkbox"/> | Otra causa. ¿Cuál?: _____ | 8 <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|--|--|----------------------------|----------------------------|
| 308 | (L) Por enfermedad, accidente o nacimiento, ¿_____ tiene alguna de las siguientes condiciones de forma permanente, como ...? | | |
| | Discapacidad | Si | No |
| | a. Ceguera total (☞Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Sordera total (☞Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Mudez (☞Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | d. Dificultad para entender o aprender | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | e. Dificultad para moverse o caminar por sí mismo | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | f. Dificultad para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| g. Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | |
| 309 | (L) Sin estar enfermo y por prevención, ¿a cuáles de los siguientes profesionales de la salud llevan a _____ por lo menos una vez al año? | | |
| | Profesional | Si | No |
| | a. Al médico general o cualquier especialista de la salud | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Al pediatra | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Al odontólogo | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | d. Al optómetra | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | e. Profesional de medicina alternativa (Homeópata o acupunturista) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Otro profesional de la salud | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | |

IV. EDUCACIÓN

| | | | |
|------------------------------------|---|--|---|
| 401 | ¿_____ sabe leer y escribir? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> |
| 402 | ¿_____ actualmente estudia? (asiste a la escuela o colegio) | Si 1 <input type="checkbox"/> → 408 | No 2 <input type="checkbox"/> |
| 403 | (NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ actualmente no estudia o dejó de estudiar? | | |
| | Terminó su ciclo educativo | 1 <input type="checkbox"/> | Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó 9 <input type="checkbox"/> |
| | No quiere estudiar más | 2 <input type="checkbox"/> | Por enfermedad 10 <input type="checkbox"/> |
| | Falta de dinero | 3 <input type="checkbox"/> | Necesita educación especial 11 <input type="checkbox"/> |
| | Falta de cupos | 4 <input type="checkbox"/> | Por causa del conflicto armado 12 <input type="checkbox"/> |
| | No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano | 5 <input type="checkbox"/> | Por inseguridad en la calle (o en la zona) 13 <input type="checkbox"/> |
| | Necesita trabajar | 6 <input type="checkbox"/> | Por desastre natural 14 <input type="checkbox"/> |
| | Debe encargarse de labores domésticas y/o del cuidado de los niños, ancianos o discapacitados | 7 <input type="checkbox"/> | Por falta de apoyo de los padres o por descuido 15 <input type="checkbox"/> |
| Cambio de residencia | 8 <input type="checkbox"/> | Otra razón: ¿cuál? _____ 16 <input type="checkbox"/> | |
| 404 | ¿Qué edad tenía _____ cuando dejó de estudiar? | _ _ años | Nunca ha estudiado 1 <input type="checkbox"/> → 406 |
| 405 | (L) ¿Cuál fue el máximo nivel alcanzado y el último grado aprobado en ese nivel por _____? | | |
| | Nivel educativo | | Grado aprobado |
| | Preescolar | 1 <input type="checkbox"/> → | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| | Básica primaria (1 a 5) | 2 <input type="checkbox"/> → | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| Básica secundaria y media (6 a 13) | 3 <input type="checkbox"/> → | 0 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|--|---|---|
| 406 | (L) ¿En dónde y con quién permanece _____ durante la mayor parte del tiempo entre semana? | |
| | Con el padre en el trabajo 1 <input type="checkbox"/> | Fuera de casa solo 5 <input type="checkbox"/> → 428 |
| | Con la madre en el trabajo 2 <input type="checkbox"/> | En esta casa al cuidado de una persona que no pertenece al hogar 6 <input type="checkbox"/> → 424 |
| | En esta casa al cuidado de un miembro del hogar 3 <input type="checkbox"/> | En otra casa al cuidado de familiares, amigos o vecinos 7 <input type="checkbox"/> → 424 |
| | En esta casa solo 4 <input type="checkbox"/> → 428 | |
| 407 | ¿Quién lo cuida? | a. _____ Número de orden _____ |
| | 👉 Entrevistador(a) transcriba número de orden de padre, madre o persona que cuida al menor, de la pregunta 201 del Módulo de Hogar. | b. El padre o madre que lo cuida no vive en el hogar <input type="checkbox"/> 👉 Entrevistador(a) para cualquier respuesta pase a → 428 |
| 408 | ¿El establecimiento donde estudia _____ es oficial? | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| 409 | (L) ¿La jornada escolar es? | |
| | Completa 1 <input type="checkbox"/> | Tarde 3 <input type="checkbox"/> |
| | Mañana 2 <input type="checkbox"/> | Nocturna 4 <input type="checkbox"/> |
| 410 | (L) Actualmente, ¿En qué nivel está matriculado(a) _____ y qué grado cursa? | |
| | Nivel educativo | Grado que cursa |
| | Preescolar 1 <input type="checkbox"/> → | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| | Básica primaria (1 a 5) 2 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| | Básica secundaria y media (6 a 13) 3 <input type="checkbox"/> → | 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> |
| | Técnico 4 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| | Tecnológico 5 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| Universitario 6 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> | |
| 411 | 👉 Entrevistador(a) revise pregunta 410: ¿Está cursando Pre-escolar? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 413 No 2 <input type="checkbox"/> |
| 412 | ¿Asistió _____ a una institución de educación pre-escolar (jardín o pre-escolar)? | Si 1 <input type="checkbox"/> → ¿Cuántos años? ____ No 2 <input type="checkbox"/> No recuerda 3 <input type="checkbox"/> |
| 413 | (NL) Normalmente, ¿algún miembro de este hogar o de otro hogar le ayuda a _____ a resolver las tareas escolares o dudas académicas? | |
| | Si, del hogar 1 <input type="checkbox"/> → ¿Quién? No. de orden _____ | No 3 <input type="checkbox"/> |
| | Si, de otro hogar 2 <input type="checkbox"/> | |
| 414 | Durante el presente año escolar, ¿el hogar recibió crédito para el estudio de _____? | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 416 |
| 415 | (L) ¿Quién le concedió al hogar el crédito para el estudio de _____? | |
| | a. Una Caja de Compensación Familiar <input type="checkbox"/> | e. Un fondo de empleados o cooperativa no financiera <input type="checkbox"/> |
| | b. Un banco o una entidad financiera <input type="checkbox"/> | f. El Fondo Nacional de Ahorro <input type="checkbox"/> |
| | c. La empresa pública donde un familiar de _____ trabaja <input type="checkbox"/> | g. La misma institución educativa <input type="checkbox"/> |
| | d. La empresa privada donde un familiar de _____ trabaja <input type="checkbox"/> | h. Otro. ¿Cuál?: _____ <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------------|---|--|----------------------------------|
| 416 | (L) ¿En el establecimiento donde estudia _____, recibe ...? | | | | | |
| | Beneficios | | Si | No | Beneficios | |
| | a. Refrigerios en forma gratuita o por un pago simbólico | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | e. Bonos para transporte | |
| | b. Desayuno en forma gratuita o por un pago simbólico | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | f. Bonos para fotocopias y materiales | |
| | c. Almuerzo en forma gratuita o por un pago simbólico | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | g. Uniformes | |
| d. Bonos para alimentación | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | | | |
| 417 | (NL) Durante el presente AÑO ESCOLAR, ¿_____ recibió beca o subsidio, en dinero o en especie, para estudiar? | | | | | |
| | Sí, beca | | 1 <input type="checkbox"/> | Sí, beca y subsidio | | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Sí, subsidio | | 2 <input type="checkbox"/> | No recibió ninguno | | 4 <input type="checkbox"/> → 419 |
| 418 | (L) ¿De quién recibió _____ la beca o el subsidio para estudiar? | | | | | |
| | a. De Familias en Acción o Red Juntos | | <input type="checkbox"/> | | e. De una empresa privada donde un familiar de _____ trabaja | |
| | b. De otros programas gubernamentales | | <input type="checkbox"/> | | f. De la misma institución educativa | |
| | c. De una Caja de Compensación Familiar | | <input type="checkbox"/> | | g. Programa Ser Pilo Paga | |
| | d. De una empresa pública donde un familiar de _____ trabaja | | <input type="checkbox"/> | | h. Otro. ¿Cuál? | |
| 419 | (L) Principalmente, ¿_____ consulta libros, revistas, artículos en ...? | | | | | |
| | La biblioteca del establecimiento donde estudia | | 1 <input type="checkbox"/> | La biblioteca del hogar | | 4 <input type="checkbox"/> → 421 |
| | Una biblioteca pública | | 2 <input type="checkbox"/> | Internet | | 5 <input type="checkbox"/> → 421 |
| | Una biblioteca de una entidad o institución privada | | 3 <input type="checkbox"/> | No consulta | | 6 <input type="checkbox"/> → 421 |
| 420 | ¿_____ lleva a la casa libros, revistas o artículos tomados en préstamo de las bibliotecas? | | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> | |
| 421 | ¿_____ asiste regularmente a actividades organizadas fuera de la jornada escolar, por ejemplo a actividades como deportes, artes, música, grupos de estudio? | | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> | |
| 422 | (L) ¿En dónde y con quién permanece _____ cuando no está en el colegio, escuela, instituto o universidad, o asistiendo a otras actividades organizadas? | | | | | |
| | Con la madre en el trabajo | | 1 <input type="checkbox"/> | En esta casa solo | | 4 <input type="checkbox"/> → 428 |
| | Con el padre en el trabajo | | 2 <input type="checkbox"/> | En esta casa al cuidado de una persona que no pertenece al hogar | | 5 <input type="checkbox"/> → 424 |
| | En esta casa al cuidado de un miembro del hogar | | 3 <input type="checkbox"/> | En otra casa al cuidado de familiares, amigos o vecinos | | 6 <input type="checkbox"/> → 424 |
| 423 | ¿Quién cuida a? | | | a. _____ | | |
| | ☛ Entrevistador(a) transcriba número de orden de padre, madre o persona que cuida al menor, de la pregunta 201 del Módulo de Hogar. | | | b. El padre o madre que lo cuida no vive en el hogar <input type="checkbox"/> | | |
| 424 | (L) ¿Quién cuida a _____? | | | | | |
| | El padre | | 1 <input type="checkbox"/> → 428 | Otro pariente | | 7 <input type="checkbox"/> |
| | La madre | | 2 <input type="checkbox"/> → 428 | Un(a) vecino(a) | | 8 <input type="checkbox"/> |
| | El abuelo(a) | | 3 <input type="checkbox"/> | Una niñera | | 9 <input type="checkbox"/> |
| | Un tío(a) | | 4 <input type="checkbox"/> | Una empleada doméstica | | 10 <input type="checkbox"/> |
| | Un hermano(a) | | 5 <input type="checkbox"/> | Otro no pariente | | 11 <input type="checkbox"/> |
| | Un primo(a) | | 6 <input type="checkbox"/> | | | |

| | | | |
|----------------------|---|---|---|
| 425 | (L) ¿La persona que cuida a _____ es? | Hombre 1 <input type="checkbox"/> | Mujer 2 <input type="checkbox"/> |
| 426 | ¿Qué edad tiene la persona que cuida a _____? | 1 <input type="checkbox"/> ____ ____ años | 2 <input type="checkbox"/> No sabe/No responde |
| 427 | (L) ¿Cuál es el nivel educativo de la persona que cuida a _____? | | |
| | Algunos años de primaria | 1 <input type="checkbox"/> | Universidad sin título |
| | Toda la primaria | 2 <input type="checkbox"/> | Universidad con título |
| | Algunos años de secundaria | 3 <input type="checkbox"/> | Posgrado |
| | Toda la secundaria | 4 <input type="checkbox"/> | Ninguno |
| | Uno o más años de técnica o tecnológica | 5 <input type="checkbox"/> | No sabe/No responde |
| 428 | Normalmente, ¿cuántas horas AL DÍA permanece _____ con este tipo de cuidado (o solo)? | ____ ____ horas/día | |
| 429 | Entrevistador(a) revise pregunta 404. ¿Respondió nunca ha estudiado? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 501 | No 2 <input type="checkbox"/> |
| 430 | Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿ _____ dejó de estudiar por lo menos 2 meses consecutivos? <i>Sin tener en cuenta los períodos de vacaciones</i> | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 501 |
| 431 | (NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ dejó de estudiar durante este período? | | |
| | Terminó su ciclo educativo | 1 <input type="checkbox"/> | Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó |
| | No quería estudiar más | 2 <input type="checkbox"/> | Por enfermedad |
| | No tenían dinero | 3 <input type="checkbox"/> | Necesitaba educación especial |
| | No había cupos | 4 <input type="checkbox"/> | Por causa del conflicto armado |
| | No existía centro educativo cercano o el establecimiento asignado era muy lejano | 5 <input type="checkbox"/> | Por inseguridad en la calle |
| | Necesitaba trabajar | 6 <input type="checkbox"/> | Por desastre natural |
| | Debía encargarse de labores domésticas y/o del cuidado de los niños, ancianos o discapacitados | 7 <input type="checkbox"/> | Por falta de apoyo de los padres o por descuido |
| Cambió de residencia | 8 <input type="checkbox"/> | Otra razón: ¿Cuál? _____ | |

V. INTERACCION ENTRE PADRES E HIJOS

| | | | | | |
|---|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 501 | A continuación voy a hacerle algunas preguntas sobre su interacción con _____. Voy a pedirle que responda si usted pone en práctica esta actitud: Siempre, casi siempre, algunas veces o nunca | | | | |
| | Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 9 | | | | |
| | ¿Con qué frecuencia en su interacción con _____ usted ...? | Siempre | Casi Siempre | Algunas Veces | Nunca |
| | a. Lo(a) mira a los ojos cuando están intercambiando una conversación | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| b. Le pide excusas cuando usted se equivoca en una decisión que lo (a) involucre | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |
| c. Responde a sus preguntas cuando no entiende algo o tiene curiosidad por aprender | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|----------------------------------|
| | Cuando los niños(as)/jóvenes no obedecen, sus padres responden de distintas maneras. Voy a pedirle que responda si usted asume esta actitud: siempre, casi siempre, algunas veces o nunca Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 9 | | | | | |
| 502 | ¿Con qué frecuencia cuando _____ no obedece, usted...? | | Siempre | Casi Siempre | Algunas Veces | Nunca |
| | a. Lo ignora | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| | b. Le grita o lo castiga verbalmente | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| | c. Lo sacude, lo pellizca o le pega con la mano o un objeto | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| | d. Promete darle algo si le obedece | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| | e. Le explica por qué lo que hizo está mal y cómo debe comportarse la próxima vez | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| | f. Lo castiga quitándole algún beneficio (comer, televisión, juguetes, etc.) | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 503 | Entrevistador(a) revise edad en pregunta 2.c (Control operativo), ¿el niño(a) tiene entre 6 y 8 años? Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 10 | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 505 | | |
| 504 | (L) Principalmente, ¿quién....y. con qué frecuencia [...]? | | | | | |
| | Actividad | LA MADRE 2 <input type="checkbox"/> | EL PADRE 3 <input type="checkbox"/> | OTRO MIEMBRO DEL HOGAR 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __ | UNA PERSONA QUE NO PERTENECE AL HOGAR 5 <input type="checkbox"/> | Nadie |
| | Le lee libros a _____ | Todos los días 1 <input type="checkbox"/> | Todos los días 1 <input type="checkbox"/> | Todos los días 1 <input type="checkbox"/> | Todos los días 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | | 2 ó 3 veces a la semana 2 <input type="checkbox"/> | 2 ó 3 veces a la semana 2 <input type="checkbox"/> | 2 ó 3 veces a la semana 2 <input type="checkbox"/> | 2 ó 3 veces a la semana 2 <input type="checkbox"/> | |
| | | Una vez a la semana 3 <input type="checkbox"/> | Una vez a la semana 3 <input type="checkbox"/> | Una vez a la semana 3 <input type="checkbox"/> | Una vez a la semana 3 <input type="checkbox"/> | |
| | | Cada 15 días 4 <input type="checkbox"/> | Cada 15 días 4 <input type="checkbox"/> | Cada 15 días 4 <input type="checkbox"/> | Cada 15 días 4 <input type="checkbox"/> | |
| | | Una vez al mes 5 <input type="checkbox"/> | Una vez al mes 5 <input type="checkbox"/> | Una vez al mes 5 <input type="checkbox"/> | Una vez al mes 5 <input type="checkbox"/> | |
| De vez en cuando 6 <input type="checkbox"/> | De vez en cuando 6 <input type="checkbox"/> | De vez en cuando 6 <input type="checkbox"/> | De vez en cuando 6 <input type="checkbox"/> | | | |
| 505 | a. Entrevistador(a) revise pregunta 402, ¿el niño(a) actualmente estudia? | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 507 | | |
| | b. Entrevistador(a) revise pregunta 410, ¿actualmente el niño(a) está matriculado en preescolar, básica primaria o básica secundaria y media? | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 507 | | |
| 506 | (L) Principalmente, ¿quién...? Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 11 | | | | | |
| | a. Conversa con _____ acerca de lo que hace en las distintas clases de su institución educativa | La madre 2 <input type="checkbox"/> | El padre 3 <input type="checkbox"/> | Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __ | Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/> | Nadie 1 <input type="checkbox"/> |
| | b. Conversa con algún profesor sobre el desempeño y conducta de _____ en la institución educativa | La madre 2 <input type="checkbox"/> | El padre 3 <input type="checkbox"/> | Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __ | Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/> | Nadie 1 <input type="checkbox"/> |
| | c. Conversa con _____ sobre la relación que tiene con sus profesores | La madre 2 <input type="checkbox"/> | El padre 3 <input type="checkbox"/> | Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __ | Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/> | Nadie 1 <input type="checkbox"/> |
| | d. Asiste a las reuniones escolares de _____ | La madre 2 <input type="checkbox"/> | El padre 3 <input type="checkbox"/> | Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ __ | Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/> | Nadie 1 <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-----|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|----------------------------------|
| | (L) Principalmente, ¿quién...? <i>Entrevistador(a) entregue al entrevistado/a la tarjeta 11</i> | | | | | |
| 507 | a. Conversa con _____ sobre sus amigos | La madre 2 <input type="checkbox"/> | El padre 3 <input type="checkbox"/> | Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ _ | Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/> | Nadie 1 <input type="checkbox"/> |
| | b. Conversa con _____ sobre sus problemas personales | La madre 2 <input type="checkbox"/> | El padre 3 <input type="checkbox"/> | Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ _ | Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/> | Nadie 1 <input type="checkbox"/> |
| | c. Juega o realiza actividades deportivas con _____ | La madre 2 <input type="checkbox"/> | El padre 3 <input type="checkbox"/> | Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ _ | Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/> | Nadie 1 <input type="checkbox"/> |
| | d. Ve televisión con _____ | La madre 2 <input type="checkbox"/> | El padre 3 <input type="checkbox"/> | Otro miembro del hogar 4 <input type="checkbox"/> ¿quién? __ _ | Una persona que no pertenece al hogar 5 <input type="checkbox"/> | Nadie 1 <input type="checkbox"/> |

VI. LABORES DE NIÑOS(AS)

| | | | | |
|-----------------------|--|--|-------------------------------------|----------------------------|
| 601 | (L) ¿La SEMANA PASADA _____ hizo o colaboró en oficios del hogar? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 606 | |
| 602 | (L) De los siguientes oficios ¿cuáles hizo _____ la SEMANA PASADA? | | | |
| | | Oficio | Si | No |
| | a. Lavar | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Planchar | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Cocinar | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | d. Hacer limpieza y mantenimiento de la vivienda | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | e. Cuidar niños más pequeños | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | f. Cuidar personas enfermas o discapacitadas | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | g. Traer agua | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | h. Hacer mandados y/o mercado | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| i. Otro. ¿Cuál? _____ | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | |
| 603 | En total ¿cuántas horas dedicó _____ a esos oficios la SEMANA PASADA? | __ _ horas (Si es menos de una hora escriba cero) | | |
| 604 | ¿A _____ le pagaron por hacer estos oficios? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 606 | |
| 605 | ¿Cuánto le pagaron (semanalmente)? | \$ __ _ _ _ . __ _ _ _ _ | | |
| 606 | <i>Entrevistador(a) revise edad en pregunta 2.c (Control operativo), ¿el(la) niño(a) tiene entre 5 y 9 años?</i> | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 700 | |
| 607 | ¿_____ trabajó, colaboró o le ayudó a alguien en su trabajo la SEMANA PASADA (excluya los oficios del hogar ya mencionados)? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 801 | |
| 608 | ¿Cuántas horas de la semana pasada trabajó, colaboró o ayudó _____ en esa labor? | __ _ _ horas/semana | | |

| | | |
|-----|--|---|
| 609 | (L) ¿A quién le colaboró o ayudó _____ la SEMANA PASADA? | |
| | A los padres u otras personas del hogar 1 <input type="checkbox"/> | A un particular, persona que no es de la familia 3 <input type="checkbox"/> |
| | A un familiar que no es del hogar 2 <input type="checkbox"/> | Es independiente (Trabaja por su cuenta) 4 <input type="checkbox"/> |
| 610 | ¿Cuál es el oficio que desempeña _____? | |
| 611 | ¿Cuánto recibe _____ SEMANALMENTE por ayudar o hacer ese trabajo? | 1 <input type="checkbox"/> \$ __ __ __ __ __ __ 2 <input type="checkbox"/> No recibe nada |

VII. FUERZA DE TRABAJO

| | | |
|-----|--|---|
| 700 | Entrevistador(a) revise edad en pregunta 2.c (Control operativo), ¿el(la) niño(a) tiene 10 años o más? | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 801 |
| 701 | (L) La SEMANA PASADA, ¿_____...? | |
| | Trabajó por lo menos UNA hora en una actividad que le generó algún ingreso 1 <input type="checkbox"/> | Trabajó por lo menos UNA HORA y buscó trabajo 4 <input type="checkbox"/> |
| | Trabajó como ayudante familiar sin que le pagaran por lo menos UNA hora 2 <input type="checkbox"/> | Es incapacitado permanente para trabajar 5 <input type="checkbox"/> → 801 |
| | No trabajó pero tenía un empleo o trabajo por el que recibe ingresos 3 <input type="checkbox"/> | Ninguna de las anteriores 6 <input type="checkbox"/> → 709 |

VII.A. POBLACIÓN OCUPADA

| | | |
|-----|--|---|
| 702 | (L) ¿En ese trabajo _____ es ...? | |
| | Jornalero, o trabajador por días 1 <input type="checkbox"/> | Trabajador familiar sin remuneración 4 <input type="checkbox"/> → 708 |
| | Empleado doméstico 2 <input type="checkbox"/> | Otro. ¿Cuál?: _____ 5 <input type="checkbox"/> → 708 |
| | Trabajador por cuenta propia → 706 3 <input type="checkbox"/> | |
| 703 | El MES PASADO, ¿cuánto ganó _____ en su empleo PRINCIPAL? (incluya propinas, comisiones y bonificaciones; excluya viáticos, horas extras y pagos en especie) | \$ __ __ __ __ __ __ |

| | | |
|-----|--|--|
| 704 | (L) Además del salario en dinero, ¿el MES PASADO _____ recibió como parte de su trabajo ...? | |
| | a. Alimentos <input type="checkbox"/> | d. Subsidios o bonos de alimentación, de transporte o subsidio familiar <input type="checkbox"/> |
| | b. Vivienda <input type="checkbox"/> | e. Ninguna de las anteriores 1 <input type="checkbox"/> → 708 |
| | c. Educación <input type="checkbox"/> | |
| 705 | ¿Cuál es el valor estimado mensual de lo que recibió _____ por estos pagos adicionales? | \$ __ __ __ __ __ __ → 708 |
| 706 | ¿Cuál fue la ganancia neta o los honorarios netos de _____ en esa actividad, negocio, profesión o finca el MES PASADO? | \$ __ __ __ __ __ __ No recibió 2 <input type="checkbox"/> → 708 |
| 707 | (NL) ¿A cuántos meses corresponde lo que recibió _____? | __ __ Meses |
| 708 | ¿Cuántas horas a la semana trabaja normalmente _____ en su trabajo o empleo PRINCIPAL? | __ __ Horas/semana → 801 |

VII.B. POBLACIÓN DESOCUPADA

| | | | |
|-----|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 709 | En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 711 | No 2 <input type="checkbox"/> |
| 710 | Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 801 |
| 711 | ¿Si le hubiera resultado un trabajo a _____ estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 801 |
| 712 | ¿Durante cuánto tiempo _____ ha estado buscando trabajo? | a. __ __ años | b. __ __ Meses |

VIII. MIGRACION

| | | | | | | | | | |
|---------|---|-----------------------------|----------------|----------------------------|--------------------|--------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 801 | Entrevistador(a): verifique si el municipio en que se realizó la encuesta en 2010 es diferente al municipio del 2013 | | | | | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 803 | |
| 802a | En el 2010 cuando se le encuestó, _____ vivía en el municipio de [...]. En 2013 cuando se le volvió a encuestar, se encontraba en el municipio de [...], ¿cuál fue el motivo de esa migración? | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ | | |
| 802b | ¿En qué año ocurrió esa migración? | | | | | | _ _ _ _ | | |
| 803 | Entrevistador(a): verifique SI el municipio actual es diferente al municipio del 2013 | | | | | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 805 | |
| 804a | En el 2013 cuando se le encuestó, _____ vivía en el municipio de [...], ¿cuál fue el motivo de la migración? | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ | | |
| 804b | ¿En qué año ocurrió esa migración? | | | | | | _ _ _ _ | | |
| 805 | Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿_____ ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en otro municipio o en otro país? Entrevistador(a): asegúrese que no sea la misma migración de la pregunta 804 | | | | | | Si 1 <input type="checkbox"/> | __ __ veces | No 2 <input type="checkbox"/> → 806 |
| Período | a. País Si es diferente a Colombia → Pase a e | b. Municipio y departamento | c. Código DANE | d. ¿En cabecera municipal? | e. Desde (MM-AAAA) | f. Hasta (MM-AAAA) | g. ¿Cuál es el motivo de la migración? | | |
| 1 | | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? ____ | | |
| 2 | | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? ____ | | |
| 806 | Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿_____ ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en este municipio pero en otra vereda? | | | | | | Si 1 <input type="checkbox"/> | __ __ veces | No 2 <input type="checkbox"/> → 807 |
| Período | a. Desde (MM-AAAA) | | | b. Hasta (MM-AAAA) | | | c. ¿Cuál es el motivo de la migración? | | |
| 1 | | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? ____ | | |
| 2 | | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? ____ | | |

| | | | | |
|------------|---|--------------------|--|---|
| 807 | Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿_____ ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en este municipio pero en la cabecera municipal? | | Si 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> veces | No 2 <input type="checkbox"/> → CAP IX |
| Período | a. Desde (MM-AAAA) | b. Hasta (MM-AAAA) | c. ¿Cuál es el motivo de la migración? | |
| 1 | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? ____ | |
| 2 | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? ____ | |

IX. DIRECTORIO DE CONTACTO

🗨️ **Entrevistador(a) transcriba el número de orden de la pregunta 701 a la columna No. de orden.**

| 901. Por favor, ¿me puede dar los datos de familiares o amigos para poder contactarlo en el futuro? | | | | | | | | |
|---|------------|---------------|-----------------------------|--------------|-----------|---|-------------------------------------|----------------------------|
| a. Apellidos | b. Nombres | c. Parentesco | d. Departamento y municipio | e. Teléfonos | | f. Correo electrónico <i>Si no tiene registre NT</i> | h. ¿Tiene otra persona de contacto? | |
| | | | | 1.Fijo | 2.Celular | | No ↓ | Si → |
| 1. | | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2. | | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 3. | | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |

CÓDIGOS PREGUNTA 802, 804, 805g, 806c y 807c

| | |
|---------------------------|---|
| <i>Trabajo</i> | 1 |
| <i>Estudio</i> | 2 |
| <i>Salud</i> | 3 |
| <i>Conflicto armado</i> | 4 |
| <i>Traslado del hogar</i> | 5 |

| | |
|---------------------------------|---|
| <i>Regresó al hogar</i> | 6 |
| <i>Desastre natural</i> | 7 |
| <i>Separación de los padres</i> | 8 |
| <i>Otra. ¿Cuál?</i> | 9 |
| | |